

# 生活支援における活動・参加の課題と環境因子

しば はら きみ え  
柴 原 君 江

## 〈要 旨〉

在宅生活の高齢者が、自分の意思で意欲的にデイサービスを利用し、参加が定着すること、それがどのように生活の自立につながっているか。生活の支障となっている事柄から、生活上の課題の克服、活動領域の拡大につなげられることを、事例を通して明らかにした。

高齢化がすすみ、疾病や障害を抱え閉じこもりの進行と共に寝たきりになりやすい。高齢者、特に健康問題を抱えている場合は、閉じこもり防止のための参加の「場」の問題が大きい。介護保険の認定を受けている場合は、通所サービス、通所ケアの利用が、唯一参加が可能な場である。リハビリテーションやレクリエーションの場としての機能だけでなく、友達づくりや会話を楽しむ「居場所」としても位置づけられる。

どんなに高齢化が進んでも、生きるための潜在的エネルギーを引き出す事は可能である。

活動・参加にかかわる因子が、具体的にケアプランの中で展開されることによって阻害因子の除去・軽減、促進因子を高める活動の場として環境条件を整える必要がある。

## 〈キーワード〉

生活支援 ICF 活動・参加 環境 居場所

## I はじめに

### 研究の背景と目的

本研究は、デイサービス利用者の心身機能、身体構造の変化が生活障害を招き、その克服、自立生活へ向けての過程をICFの肯定的側面をとおして考察していこうとするものである。

ICFにおいては、否定的側面として機能障害による活動・参加制約のある利用者について肯定的側面でとらえなおしをしている。つまり生活活動の実行状況、課題遂行能力を可能な限り充実させていこうとするものである。どのような状況にあっても現在おかれている環境条件を活かし、自立生活への課題遂行の可能性があると思われる。

自分の家で住み慣れた生活を、一生を通して継続させることを望む高齢者のケアをめぐって、家族の現実問題から困難さを抱えている例が増加している。

どんなに歳を重ねても、病や障害を担っても、築き上げてきた生活の場で生き生きでいることが人としての願いである。一方、障害の状況により、施設において専門的援助を受け安定した生活を望むことができる社会的支援対策も充実しつつあるが、社会活動への参加に必要な環境としての問題があることは否定できない。

近年、ますます複雑・多様化する生活ニーズに対応し、問題解決を図ろうとする社会福祉領域の施策として「生活支援」の概念がクローズアップされている。従来、援助領域では一般的に使われていた言葉であるが、介護教育の新カリキュラムでも重視していることは、その概念を共通に捉える必要性があると思われる。

従来の介護援助は、介護の知識・技術を駆使して、利用者の毎日の生活が問題なく過ごすことができるといったパターンリズムに似た援助の概念から、複雑多様化する生活ニーズにかかわる「生活支援」として位置づけなければならない。

古川（2007）は、通常、認識されている「生活支援」の概念について、以下のように説明している。社会福祉の利用者と援助者が対面する局面において展開される援助の領域、そこで適用される知識と技術、そして活動の過程と認識されていることが多いが、社会福祉領域においては、生活問題の解決緩和を図ろうとする社会的施策群に関わりをもつ概念として位置づけている<sup>1)</sup>。

介護福祉援助においても、援助過程は生活活動領域の拡大・介護予防へとシフトし、知識、技術を駆使した目先の援助活動から、生活問題の解決・緩和に向けた「生活支援」へと援助領域の拡大を図る必要がある。

2006年に改正された介護保険法は、高齢者のケアをめぐって「総合的な介護予防システムの確立」として構造的に改革するものであると認識している。それは、在宅ケア、施設ケアのみでなく、健康増進、介護予防、リハビリテーションなどの体系的、多面的な支援を地域に確立し高齢者の活動・参加を促すものである。

高齢者の社会活動への参加に関しては、岡本（2006）や深谷（2003）、小西（1989）などの報告がある。また、内閣府の調査（2004）「高齢者の地域社会への参加に関する意識調査」、活動実践者の事例紹介など、社会参加への意識や参加の促進・阻害要因の報告がある。これらは地域に居住する多数の高齢者を対象にした調査であって、障害を担った人々の社会的活動への参加に関して具体的な実践活動の報告は少ない。

高齢者、特に健康問題を抱えている場合の活動・参加に関しては、参加の「場」の問題が大きい。介護保険の認定を受けている場合は、通所サービス、通所ケアの利用が、唯一参加が可能な場である。リハビリテーションやレクリエーションの場としての機能だけでなく、友達づくりや会話を楽しむ「居場所」としても位置づけられる。

最近では、各地域で空き店舗や廃校となった教室を利用して、高齢者のサロンや育児支援のための居場所づくりの活動も盛んに行なわれるようになった。

高齢者の居場所としては、滋賀県社会福祉協議会の調査研究報告書（2004）によって、退職後の「居場所」づくりとして、「社会的な支援の必要性」や「地域ボランティア活動コーディネート機能の確立」の必要性が求められていることを指摘している。

また、中村（2008）によって「こころの居場所」の意味や社会福祉の役割についての報告がされている。それによると、高齢者にとって「こころの居場所」とは、「はりあいや活力をもたらす場」、「生活のリズムやメリハリをつける場」「自分が役に立っている、評価を得ていると感じている場」であり、高齢者の「こころの居場所」は喪失していると指摘している<sup>2)</sup>。

健康問題や障害、超高齢のため援助を受けながら生活するものにとって、自己の尊厳が保持される、帰属の場が提供されるために、利用できる居場所を作ることは地域における環境づくりの重要な課題と考える。

今回、生活支援における活動・参加に焦点を当てたのは、生活活動の実行状況、課題遂行能力を可能な限り充実させるための援助として、現在おかれている環境条件を活かし、自立生活への課題遂行の可能性があると予測したからである。

在宅生活の高齢者が、自分の意思で意欲的にデイサービスを利用し、参加が定着すること、それがどのように生活の自立につながっているか、生活の支障となっている事柄から、生活上の課題の克服、活動領域の拡大につなげられることが可能か、事例を通して明らかにしたい。

## Ⅱ 研究方法

1. 研究対象：介護老人福祉施設のデイサービス利用者のうち、要介護1～3で本人及び家族の了解が得られた10例事例を対象にした。対象の選定にあたっては、デイサービスの長期利用で、面接によって情報把握が可能、活動・参加の経過が把握しやすい対象を、施設職員に選定していただくように依頼をした。

2. 研究方法：設定した調査項目を中心に面接調査を行った。調査項目は健康問題・機能障害、生活状況、生活環境・活動参加ニーズ、自己の存在感・役割、意思決定・心身機能改善ニーズ、豊かな居場所、疎外感・自尊心の喪失、将来への不安などである。

デイサービスの様子については、施設から情報を得ると同時に利用者のデイサービスにおける行動を観察し、面接調査結果の判断に役立てた。

3. 分析方法：面接で得た情報の分析は、事例ごとに生活支障を明らかにし、生活課題の設定、生活課題の解決のための援助結果をふまえて利用者の生活自立状況を活動・参加を中心に評価した。
4. 研究における倫理的配慮：本人、家族など個人を特定しない事を条件に、調査の目的、内容を文書に明記して本人・家族に配布し了解を得た。

### Ⅲ デイサービス利用者への調査

#### 1. 面接調査の概要

福祉サービス利用者への調査は、個人情報保護の観点から拒否されることが通常であるが、A 介護老人福祉施設の施設長及び職員、利用者とも研究の意図を理解し快く承諾してくれた。

A 施設を取り上げた理由は、開設 16 年の大規模的な介護老人福祉施設で、入所者 100 名、介護職員 50 名でサービスに取り組んでいる。社会福祉士、介護福祉士の学生実習を受け入れ、学生指導にも熱心である。

通所サービス受け入れ数は 45 名である。閑静な住宅街に近く、緑に囲まれ落ち着いた雰囲気がある。デイサービスの長期利用者も多く、ボランティアも多数参加している。

面接調査は、1 日に 2 名、延 5 日間にわたって実施した。

面接にあたって配慮したことは、利用者の疲労を考慮して、20 分から 30 分におさえたが、むしろ利用者から楽しそうに話題を提供してくれた感があった。

事前に利用者の基本的情報は施設職員から把握、面接内容をしばらくこんで、情報を得た。

面接内容の特徴的なことは、質問と同時に観察を行い、無理な質問を避け、疲労感に配慮した。

#### 2. 個人の健康・生活状況のアセスメント

アセスメント項目は黒澤ら（2007）による「概括的アセスメント項目」を参考に、一部改変して作成した。言葉のやり取りで理解するだけでなく、長い間努力してきた生活者として尊重し、全体像の把握に努めた。施設の援助者からも情報を得るとともに、面接結果を伝えて客観的に判断した。

- ① プロフィール：個人の記号、性別、年齢、介護度
- ② 生活形態：同居、別居、
- ③ 機能障害：身体状況、精神状況、感覚機能（視覚、聴覚）、言語機能（意思疎通）
- ④ 健康状態：疾患、服薬（健康阻害因子）
- ⑤ 生活状況：ADL・IADL（生活上の自立促進の可能性）

- ⑥ 生活環境：住居環境と家族関係、趣味や楽しみ、やりたい事、対人関係、社会関係、援助者との関係、社会資源の活用
- ⑦ 本人の状況：希望や意欲、精神的安定、人間関係、社会的活動・役割
- ⑧ 活動・参加：心身の維持・活性化、精神的安定、役割や存在感

### 3. デイサービス参加者からの把握項目

#### 〈豊かな居場所感〉

- ① ここに来る事によってあなたの生活に張り合いが持てるか
- ② ゲームやレクリエーションで、拍手を受けたことへの満足感
- ③ また来たい場所か（個人の尊厳を損なわない支援の展開）
- ④ 仲間、友達と会える楽しい場所

#### 〈個人の存在感、役割感〉

- ⑤ 毎日の生活への張り合いがある
- ⑥ 楽しく生き生きしている
- ⑦ ここでは、大切にされていると感じるか

#### 〈社会活動〉

- ⑧ ここではあなたはどんな役目をしているか
- ⑨ 家ではどんな役割があるか（役割）
- ⑩ 家族に迷惑をかけていると感じている（社会や家族からの疎外感）
- ⑪ 面倒を見てもらっていることに関して申し訳ない、恥ずかしいと思う  
(ケアへのスティグマ)

#### 〈疎外感・自尊心の喪失〉

- ⑬ 健康上の心配がある
- ⑭ 家族の事、家のことが心配（将来への不安感）
- ⑮ ここでは何でも話せる
- ⑯ 家では何でも話せる（表現の自由、意思決定の自由）
- ⑰ 何もできないと不安になる（自尊心の喪失）
- ⑱ 身体の調子はよい。以前より良くなった（個人：ケアの領域における身体機能の改善）

## IV 研究結果

### 1. 調査対象者

A 介護老人福祉施設デイサービス利用者、女性 10 名

年齢 92 ± 72 歳、平均 84.2 歳

## 2. 研究期間

2008 年 3 月～ 2008 年 10 月（面接調査 20 年 8 月）

## 3. 結果

デイサービス参加者と施設の援助者から得た情報から、健康生活状況、環境、活動・参加ニーズ、参加への意思決定、心身機能改善ニーズ、居場所としての意味等について一覧表にまとめた。（表 1）

表 1. デイサービス参加者の状況

氏名	1.健康問題・機能障害	2.生活状況	3.生活環境	4.社会活動・活動参加ニーズ	5.自己の存在役割	6.意思決定・心身機能改善ニーズ	7.豊かな居場所	8.疎外感・自尊心の喪失	9.将来への不安
M 72 歳	RA にてステロイド、抗リウマチ薬服用、ステロイドの長期服用により骨粗鬆症が進行、易骨折性、転倒に充分の注意が必要。他、易感染症あり、要注意。左耳難聴有り、ほとんど聞こえない状態。原因不明。	移動：左 4 点杖、右 T 字杖使用する。側につき見守りが必要。長距離、長時間は車椅子使用する。腰痛のため洗顔や歯を磨くなど立位保持がづらい。	長女夫婦、孫 2 人の 5 人暮らし。H 18 年 3 月までは、隣接する M 市に在住。長女が訪問し、援助を行っていたが、訪問が困難となり、同居。家族関係は良好。自宅の浴室が 2 階にあるためデイ利用時に入浴する。	H 18 年 3 月より利用開始。週 2 回の利用。月 1 回ヘルパーと病院受診。家族が外泊する際にショート利用。デイ利用は入浴の為と社会的な交流をもつため、本人の希望により参加。近所の老人会に参加していない。	明るく、社交的な性格。話好き。他の利用者、職員とのコミュニケーションも良好。お化粧している。	娘との同居。孫（小 3 年・小 5 年）の帰宅までの留守番や電話番号など担う。夜間ポータブルトイレ使用。この問題が解決できたら今後は旅をしたい。	家では日中一人なのでここにしていると話し相手がいてよい。60 歳まで勤めていたこともあり人と話すことが好きである。	特にない。	健康のこと骨粗鬆症はステロイド内服によるもの。アスベスト肺もあるので風邪等引かないように注意している。経済的には安定している。
F 90 歳	腰痛・膝痛で自由に外出することが徐々に困難になってきている。高血圧 (60 歳代から) 腰痛・膝痛 (H 19 年)	室内の移動は杖歩行。デイ利用時に入浴する。自宅ではシャワーのみ。	次女家族と同居。日中は独居。家に居る時には、読書を楽しんでいる。	H 19 年 1 月より週 2 回デイ利用開始。町内会の情報を通じて参加。デイ利用は外出・入浴が目的。また、個別機能訓練は熱心に参加。2 か月に一度、老人会の食事会に参加。79 歳まで服飾関係の仕事をしていた。	ディに初めて参加する人が仲間をつくれるように、心のケアをするつもりで仲間と助け合っている。室内は自分で掃除、整理を行っている。自分でできる家の事は手伝いたいという希望がある。	娘から一人で行かれないと言われる。以前はお友達と外出、食事をしたが、高齢になり電話ぐらいになった。手先を使う編み物など、またしてみたい。	スタッフの人が優しい。みんなが待っていてくれるしお友達に会えるからここは楽しい。	娘がいやと思わないようにお互いに気をつけて暮らしている。	特にない 経済的には安定。体調もよい。
O 88 歳	高血圧 (H 2 年) 糖尿病 (40 歳代から) 食事療法でコントロールされている。H 15 年転倒し、1 か月入院杖歩行、	長距離は車椅子使用する。薬も自己管理	長男夫婦、孫 2 人の 5 人暮らし。近隣のスーパーへの買い物も行く。	H 15 年 10 月よりデイ利用開始。週に 2 回利用。外出の機会をもつために利用。機能訓練は積極的に参加。平行棒内歩行を行うも不安定、見守りが必要。	家族のお味噌汁は必ず本人が作っている。お風呂掃除もリハビリを兼ねて役割として積極的にやっている。	戦争で亡くなった兄のため、勉強会に参加、活動していた。書道も好きだったが腰が痛いのでできない。	ここは最高の場所。友達に会い、話をするだけだがここにきてから血圧の状態も安定。	ぼけないようにしたい。生きている時間が長いから思いつくすに時間がかかる。引ったくりにあい腰を痛めた。それ以来出かけるのは躊躇する。	糖尿病なのに、つい甘いものを食べてしまう。

氏名	1.健康問題・機能障害	2.生活状況	3.生活環境	4.社会活動・活動参加ニーズ	5.自己の存在役割	6.意思決定・心身機能改善ニーズ	7.豊かな居場所	8.疎外感・自尊心の喪失	9.将来への不安
Y 85歳	高血圧・糖尿病(40歳代から)白内障(血糖値高くOPE不可、腰痛(H12年)症候性てんかん薬の管理も自立	ADL・IADLとも自立入浴は自宅で入浴、家族の介助もなし	娘夫婦と同居するも、娘の夫が単身赴任中であり、娘と二人暮らし。日中は一人。猫が大好きで、5匹飼っている。	H15年3月よりデイ利用開始(週2回)。外出の機会と社会との交流が目的。	近所に買い物日中猫の餌をやるぐらい。	気力がないというかやりたいと思うものがない。	友達に会い、職員は平等に優しくしてくれる。おこしめしい。自宅でも手の運動ぐらいしている。	特になし猫といるときが楽しい。	健康状態は病気が仲良くするつもりで、ここに来て調子は変わらず。
S 79歳	両膝変形性膝関節症(H13年、左OPE、H14年、右OPE、H20年、右再OPE)H17年、左肩OPE	両下肢の浮腫が顕著正座が不可ADL自立杖歩行ヘルパーに週3回掃除機をかけることや買い物の同行を依頼	マンションに独居。同じマンションの別階に次女が住居していたが、H20年1月に死去。しばらくは落ち込んでいたが、このところ元気を取り戻す。	H19年7月より利用開始(週2回)。デイ利用時職員、他の利用者とオセロを楽しむ。	独居のためヘルパーの手を借りながら家事全般を行なう。	以前よりここにきて身体は調子は良い。できれば携帯電話をもち一人で行けるようにしたい。	ここでもハビリにより機能維持、向上を目指す。オセロをするのが楽しみ。介護度2から1になるようにしたい。	転ばないと、余計なことはしゃべらない、ぼけなことを心がけている。	膝の手術した後のよい調子が長く続いている。浮腫が軽減し、少しは下肢のたるさがとれほしい。
K 82歳	脊椎すべり症狭心症高コレステロール血症逆流性食道炎	腰痛あり、痺れ感、杖歩行。不安定ADL・IADL共に自立。携帯電話も所持。金銭管理も行っている。単独での外出も行う。(団地の近隣のみ)	長男夫婦との3人暮らし。現在の団地に30年間、生活。嫁に気を遣い、お昼ご飯を外で済ませる事もある。入浴は自宅で自立。台所仕事は立っているのがつらい。	H19年9月より利用開始(週1回)。このデイを利用している近所のお友達に誘われて参加。外出の機会が少なく、他者との交流が目的。	家では留守番役毎日、整形外科に通い腰に電気をかけている。ここでは話題や話す相手を考える。耳の遠い人に話しても・・・。	ひ孫に会えて楽しかった。以前は墨絵を習い、作品を作る楽しさがあつた。今はやる気になれない。道具を探ることからはじめ億劫になる。やりたいのにやる気がでない。	デイでは話し相手がいるので楽しみ。	何かいうと「昔の話でしょ」と、時代の違いを感じる。お友達も亡くなって外出の機会が減った。墨絵で仲間と作品展にむけて制作していたときの気持ちがかわかない。	以前、転倒したことがありまた転ぶのではないかと思うと不安で出かけるのが億劫になる。杖もうまく使わないと自分の足からまりそうなのでシルバーカーが安心。
W 90歳	身障、両眼ほぼ全盲、白内障、緑内障、高血圧、脳梗塞既往。	歩行不安定で手引き移動、コミュニケーションは良好、ヘルパー1日2人の援助を受けている。	夫・長男は死去、嫁孫の家族と同居自分ですることばやっている。自立の努力、電話や仏壇の世話をしている。	デイ(週2回5年)友人と交流が楽しい。今後もデイ利用を続けたい	助けられて生活しているが、自分なりに努力してがんばる、前向きに生きたい。	家族に迷惑をかけないことをモットーにしている。嫁がサービスの利用を決定してしまうのが不満。	デイは毎日でも来たい、皆が優しく理解してもらえなくて自分らしく生きていく。	眼が見えないため迷惑をかけているが、なるべく自立して自分らしく生きていく。	体は丈夫。転んでも骨折しない。家族も安定。孫もやさしい。経済的に安定。
T 80歳	うつ、高血圧、安定している。時に体調不良で休養。ひざの痛みあり。通院内科(月1回)、神経科(月2回)娘が付き添い。	独居、娘が結婚し近くに居住。週1回援助。自立、ヘルパー月2回、スーパーで買い物も可能。生協利用など、生活をうまく立て直している。	H12年息子死亡。H16年夫死亡。夫は高齢だからいいが、息子の死が認められない。夫のおかげで経済的に安定。	デイ(週2回3年)今まで老人会の会計を長年やってきた。今できなくなりましたが、息子の死から何もできなくなった。今も老人会に時々参加。	今まで、老人会で活躍、趣味も多く習字、陶芸、バイトなどががんばってきたが、息子の死から何もできなくなった。	家に居ると話し相手もいない。ぼけるのではないかとと思うので、できるだけデイや地域の行事に参加したい。	デイは友人が誘ってくれて参加。仲良しの友人が4人いる。これからも利用する。	うつになって今までの生活は何か残念。空しいと思う。	ない。娘婿がやさしく、時々食事にさそってくれる。大切にしている。

氏名	1. 健康問題・機能障害	2. 生活状況	3. 生活環境	4. 社会活動・活動参加ニーズ	5. 自己の存在役割	6. 意思決定・心身機能改善ニーズ	7. 豊かな居場所	8. 疎外感・自尊心の喪失	9. 将来への不安
H 92 歳	杖歩行、右大腿骨骨頭部痛み、右膝が曲がらない。整形通院、高血圧、下肢しびれ、冷感あり腰痛、聴力障害 服薬8種 脳梗塞、T B 既往。	ほぼ自立、デイで入浴。独居、掃除、洗濯、何でも自分でやるように心がけている。	14年前夫と死別。近所に次男が居住、週1回身の回りの世話をしてくれる。嫁は来ないが、遠慮か来にくいのか、息子だけが来る。	団地内の友人と電話で交流、他者との交流は良好。旅行、買い物に興味であったが、今はデイが楽しみ(週2回、9年半)友人より紹介された。団地の老人会(月1回)一人暮らしの会参加	今年になって歩行ができなくなった。皆に迷惑をかけることになるが、できる限り自立の努力をする。皆に大事にされていて感謝している。	独居1日中黙っているの、社会参加が必要。デイで支えられて元気がになった。孫の就職で家族も安定。今までやりたくてもやれなかった習字を久しぶりに復活させた。精神的支えがあったから。	デイは楽しいプログラムがあるので元気になる。これからも参加する。	歩けなくなってきたこと、今までやって来たことができなくなった。しかし、夫が家族のために働き、生活できるようにしてくれたことを感謝し、がんばる。	健康のこと、関節の痛みから、今後どうなるか不安。家族のことは心配ない。
N 84 歳	視野狭窄(下半分が見えにくい) 視力低下による生活不活発 下肢筋力低下、右へ傾斜歩行のため移動時に援助が必要 白内障(OP) 緑内障眼科通院月1回、点眼薬の副作用で手のしびれあり。既往症胃切除。	視力低下で家族に依存。家族は自立を促す援助をしている。週2回ヘルパー利用 料理を作ってくれるので助かる。娘もよく援助してくれる。	家族関係良好、長女夫婦と孫1人。2世帯住宅だが独居状態でできる限り自立。外出は娘と車で一緒に楽しむ。	H 16年よりデイ参加(週1回、4年半)他にリハセンターに週1回通所。時にはデイを休もうと思うが、朝になると楽しい場面を思い出して参加する。編み物が好きだが、眼が悪くなってからできなくなったので寂しい。	生活はまあまあ、楽しくやっている。皆の助けを借りて受身的ではあるが、自立生活。なるべく自分のことは自分でする努力をしている。	体の調子はよくないが、孫の支えあり。ロシアに留学している。当地の珍しいものを色々送ってくれるのが楽しみ。	家ではおしゃべりができないので、ここでは皆と楽しい場所になっている。積極的に他の利用者とコミュニケーションをとっている。	特にない。犬が死んで落ち込む。胃切除のため食欲がなく、通常の量の2分の1程度しか摂取できない。	健康、特に視野狭窄がすすんで失明するのはとの不安あり。

### (1) デイサービス参加者の健康生活問題と将来の不安

高齢であることと多くの健康問題を抱えている。リウマチ、ステロイド内服による骨粗鬆症、腰痛、高血圧、糖尿病、白内障、緑内障、変形性膝関節症、脊椎すべり症、狭心症、脳梗塞などで、将来の不安も健康問題が多い。視野狭窄や失明、骨折の不安や歩行困難により寝たきりになるのではないかと、との不安をもっていた。

### (2) 個人因子と生活環境

家族関係：家族関係は良好な対象が多かった。身近な家族の死亡は失意の原因となっている。夫の死別は高齢でもあり、ある程度覚悟をしているためあきらめもつく(W、T、H)。しかし、息子や娘との死別は夫の死別よりダメージが大きく、自立への気持を阻害する。死を受け入れられないためにうつ状態になり回復にも時間がかかる(S、W、T)。

生活形態：家族と同居6名(M、O、Y、K、W、F)、2世帯住宅1名(N)、別居3名(S、T、H)で、2世帯住宅では援助は受けているが独居に近い自立生活であった。別居の3名は近くに息子や娘の家族が居て、定期的に援助を受けていた。

生活環境：家族と同居であっても日中は独居状態である。日中の生活は、孫が小学校



から帰宅までの留守番や電話番（M）、読書（F）、歩行自立で買い物など（O、Y）、ヘルパーの介助により家事全般を行なう（S、N）、留守番や通院（K）、自立生活、老人会にも参加（W、H、T）などであった。

### (3) 社会活動への参加ニーズ

ADL や IADL 領域の低下があっても家族、特に息子や孫、近隣・知人との関係を持つこと、社会関係としてデイサービスの場を中心にした集まり、その中で行なわれる趣味活動や会話を通して社会の出来事への関心を持つことの楽しさや生きがいを表現していた。

デイサービスの参加は週 1 回～2 回、利用期間は 9 年 6 か月～1 年 1 か月、平均 4 年 3 か月であった。参加のきっかけは、町内会からの情報、友人やデイサービスの利用者から誘われたなどで、目的は外出の機会や友人・他者との交流、リハビリテーション、ゲームや趣味の活動、入浴サービスを受けたいなどであった。

居場所としてのデイサービスは、普段、人との接触が少ないため会話を楽しむことができる、介護職がやさしく平等に接してくれる、皆が待っていてくれる、リハビリによる機能向上をめざす、介護度を向上させる、楽しいプログラムがある、気持の安定と支えの場であることなどが表現されていた。

### (4) 自己の存在感や心身機能の改善ニーズ

デイサービスの場において介護職員とのコミュニケーションも良好で、身繕いやお化粧をするなどのゆとりがでてきた。今までやりたくてもできなかった趣味を復活させたいとの希望や個人の生活自立に向けて努力をしている。家族のための家事の負担や自立のために生活の建て直しなど個人の生活にも影響を与えている。さらにデイサービスの場から、老人会や地域の集まりへの参加などもめざしている。

デイサービスの場を観察すると、一人ひとりの利用者の状態にあわせた手際の良い介助と健康チェック、やさしい声かけで場の雰囲気が和む。

「みなさん、今日は何かしたいことがありますか」、「テレビのオリンピックを見たい!」との声がかかって一同が賛成。用意されたプログラムがあっても希望を把握するゆとりや和やかさを感じる。

### (5) 疎外感や自尊心の喪失

心身の状態から、デイサービスの場や日常生活において疎外感や自尊心の喪失もないとは言えない。将来の不安もある。ニーズに添った援助サービス計画に基づく活動ではあるが、高齢になるほど閉鎖的になりやすく、聴力・視力の低下や歩行が不安定

などの障害があれば当然ながら他者にさらしたくない気持ちが先行する。

家族に嫌われないように互いに気をつける、動物と居ることの安定感、友人に先立たれて孤立、健康障害の進行の不安などに対処し、自分らしく生活できるように日常生活を整える。

介護職員の支援によって支えられ日常生活の自立、工夫が求められデイサービスでの経験が日常生活に影響を与えていると思われる。

#### (6) 豊かな居場所感

家族と同居であっても、日中は一人になることが多い。主婦として長い間、日中は一人の生活であっても家族のための家事や買い物、近隣との付き合い、親しい友人との関係、趣味を楽しむなどの時期はあったが、それらは喪失していく。老人会で活躍したことも疾病や障害のために止めざるを得ない。配偶者との死別から独居、あるいは二世帯住宅で家族が近くにいても独居に近い状態になる。

日中はテレビのみ、誰ともしゃべらない孤独感がある。視力障害や歩行障害があれば、単身で移動もできない。

介護職員の支援が受けられるデイサービスは、唯一、安全に行くことができる豊かな居場所となる。仲間の存在、健康チェックや入浴、プログラムに添ったレクリエーション、機能訓練サービス、皆でお話しながら食べる食事やおやつなど楽しい時間がある。家庭に閉じこもり、寝たきりを防ぐのに一役を果たす場となっている。

## V 考察

### 1. 利用者の活動・参加意欲

国際障害者年以降、障害を個人の問題から環境との関係で捉える考え方が重視されるようになった。ICFにおいても、外部の要因を重視して個人の活動や社会参加の要素を促進因子としている。

高齢者の心身の機能、活動・参加の流れに環境因子が大きく作用していることは明らかである。特に活動が大きく制限され、自宅での閉じこもりを余儀なくされる高齢者の参加制約に働きかけることは重要である。

今回、面接した利用者は10例で限りある対象ではあるが、利用者から得たさまざまな情報の分析にあたって、以下の手順でまとめた。

人の生活は統合的に営まれているので、利用者が自己の生活支障をどのように理解し生活しようとしているかを明らかにし、生活課題（ニーズ）として整理する。さらに家庭に閉じこもりしやすい高齢者が、デイサービスの場を活用することによって日常生活

に影響を与え、自立生活を促進する要素を会話の中からとらえ整理を行い、表2にまとめた。

つまり、生活支障をどのように理解し課題としているか、デイサービスにおいてこれからの生活を成り立たせるために活動・参加の意欲を持っているかということである。

表2. 利用者の活動参加の意欲

氏名 年齢 要介護	生活支障 一人の人間の生活支障を明らかにする	デイサービスにおける生活課題 自己の生活支障を理解し生活課題を表現	活動・参加としてのデイサービスの位置づけ 自己の生活支障を理解し、活動参加への意欲をもって生活しようとしているか
M 72 歳	リュウマチ服薬による骨粗鬆症 アスベスト肺・易感染症に注意している 左耳難聴 杖使用 長時間移動は車いす使用 階段の昇降できず自宅で入浴は不可 腰痛のため立位の洗面・洗顔がづらい。	痛みや自分の疾患について受け入れ、明るく生きたい。夜間の排泄課題が解決できたら娘たちと旅行したいと目標を持っている。	入浴目的と友達づくり・職員との交流など、日中一人になる時間が多いので、デイで有意義に過ごしたいと思い参加している。
F 90 歳	腰痛・膝痛で外出困難 室内は杖歩行 転倒を心配し娘から単独の外出を控えるよう言われている。友人にも会えない。	自分で行えることはしたい。体調もいいので友人にも会いたい外出はままならない。編み物など手先を使ったこともしたいと希望を持っている。	入浴目的と友達づくり。 デイサービスに始めて参加する人に「こころのケア」をしている。 積極的に声をかける役割を担っている。
O 88 歳	高血圧 糖尿病食事療法 自宅近くでひたたくりに会い転倒、杖歩行 長距離は車いす移動。	家族の味噌汁をつくり、リハビリも兼ねて浴室掃除もする。転倒後に腰を痛めたので書道をしたいができない。また、転ぶ不安があり、出かけるのに躊躇する。	呆けないよう生きたい。 友達に会い話をするだけで楽しい。血圧の状態もよい。
Y 85 歳	高血圧 糖尿病 白内障 症候性てんかん 腰痛があるが服薬自己管理、入浴も自宅で家族の介助も必要なく自立。	病気と仲良くするつもりで、日中は一人で、飼っている猫5匹と過ごす。気力ややる気がないので外出の機会、社会との交流をもちたい。	ここにこないと日中ボーっとしている 友達に会うこと、職員が平等に接してくれるので居心地がいい
S 79 歳	両膝変形性膝関節症 両下肢の浮腫のため正座ができない 杖歩行 今年に次女が亡くなり落ち込んでいたが元気を取り戻す。独居のためヘルパーの手を借りて家事全般をする。	両膝の手術後は、調子がよいので自分で家事ができるようになり、介護度を下げたい できれば携帯電話をもち、一人で外出した。転ばないこと、余計なことはしゃべらずぼけないことを心がけている。	オセロが好きなので利用者と楽しむ リハビリで機能維持、向上を目指す。デイの経験を日常生活に活かしたい。
K 82 歳	脊椎すべり症 狭心症 高コレステロール血症 逆流性食道炎 腰痛あり痺れ感 杖歩行 携帯電話の所持し単独での外出も近所なら行くが台所仕事は立つのでつらい。食事は嫁がおこなう。入浴などは自立。	家では留守番役、以前転倒したので転ぶ不安があり出かけるのが億劫になる、外出はシルバーカーを使用 墨絵を長くしていたが、道具を出すことから面倒になり、制作意欲もわかない。	外出目的と友達作りのために参加 友達も亡くなり外出の機会が減った。デイは話し相手がいるし、楽しい場面。これからも利用する。
W 90 歳	白内障・緑内障のためほぼ全盲に近いが、物の形や動きは分る様子。歩行不安 長男死亡後、生活の張り合いがなくなったが、孫が優しいので幸せである。	障害をうけとめ自分らしく自立して生きたい 前向きに生きたい。家族に迷惑をかけないことをモットーにしている。	支えの場、友達作りの場としてこれからも参加。デイで支えられているので、これからも自分らしく頑張りたい。
T 80 歳	高血圧、うつ症状は安定 膝の痛みあり 息子、夫を亡くした。夫は高齢だが息子の死が受け入れられない。老人会など趣味や地域活動に参加していたが何もできなくなった。	うつになったが、生活を立て直したい いままでやっていたことができなくなったのでつらいが、自立の努力をしたい。	仲間との交流の楽しさがある。デイでは大切にされている。入浴もできるので、楽しみ、これからも利用したい。家にいると話し相手がいないので、呆けないようにできるだけデイや地域行事に参加したいと意欲を示す。
H 92 歳	杖歩行でゆっくり歩く。 右膝曲がらない、下肢の痺れ、腰痛 冷感、聴力障害 今までやってきたことができなくなった 服薬も多く、副作用の不安がある。	今までやってきたことができなくなったが、夫が家族のために働き、生活できるようにしてくれたことを感謝し、自立の努力ががんばる。 家族も安定したので、今までやりたくても出来なかった事を始めたい。	デイに支えられて元気になったので、これからも参加したい。 新たに趣味の習字を復活できた。 老人会は歩行がづらいので行かない。
N 84 歳	白内障、緑内障のため視野狭窄 視力低下による生活不活発 下肢筋力低下、右に傾斜するため移動時援助が必要だができるかぎり自立。	視野狭窄の不安があるが、家族の援助があるので、なるべく自分でする努力をする。	家ではおしゃべりができないのでここは楽しい場所。時には休もうと思うことがあるが、楽しい場面を思い出して参加したくなる。

## 2. 援助過程における変化

- ・個人因子と環境因子、その過程における変化を、事例をとおして考察する。

- (1) 視野狭窄・視力低下が進んでいる。月1回眼科に通院し、点眼薬、服薬をしているが、副作用があり、手のしびれ感があって辛い。日常、娘の援助があり頼りたくなる気持ちがあるが、自分のことは自分でしなければと努力をしている。

自立生活に関して家族の協力がある。たとえ失明など重度な状態になっても活動参加は人間の本質であることを認識しておく必要がある。自立生活への満足感や快適性、デイサービスで仲間と共に楽しむという生活の持つ普遍的な事柄も広い意味で活動と考えられることを黒澤（2007）は指摘している。

デイサービスにおける活動・参加は、利用者の自立を促進する具体的な場面と言える。その動機づけとなるのは環境因子である近隣や友人、家族、老人会などの存在である。自立への実現は援助者となる介護職員の存在であり、相互作用の築き方が重要である。

事例の健康生活問題を中心に図1にまとめた、

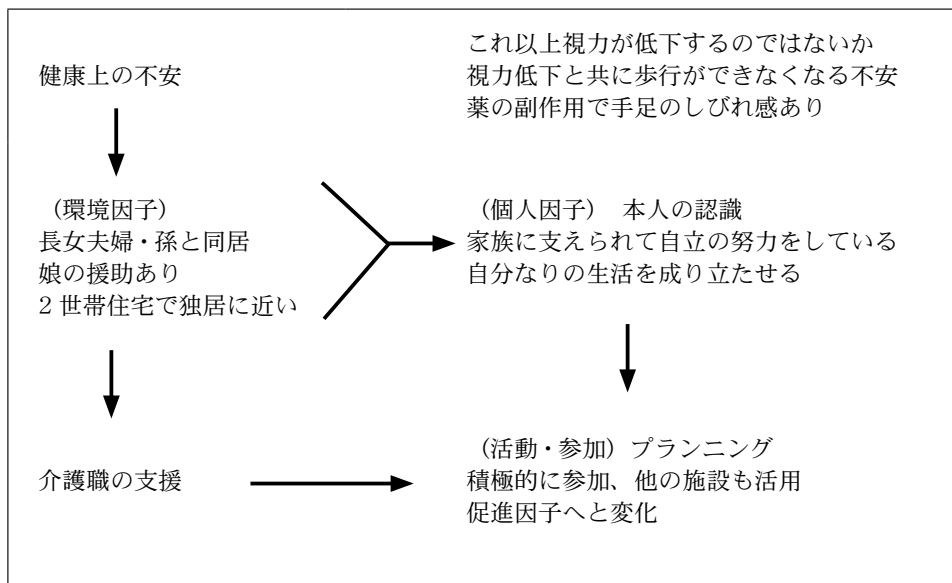


図1. 事例における個人因子と環境因子

- (2) 長期の独居生活が、障害による身体不自由によって次第に閉じこもり生活になり、介護職員との相互関係の中で支えられて生きる力を取り戻した一例について考察する。

夫の死別から独居生活。膝関節炎で右ひざが曲がらず杖歩行。趣味の旅行にも行かれなくなり、友人とは電話で話す程度で、ほとんど外出しなかった。友人の勧め

によって、デイサービスの利用をきっかけに閉じこもりも解消、久しぶりに趣味の習字も復活させ、精神的に豊かな気持ちになった。

デイサービスでは介護職員から精神的に支えられ、同じ仲間との会話、人間関係も広げる努力をしている。どんな状況にあっても、生活の支障となっていることを自分の課題として捉えていること、その課題に対して自ら意欲を持って取り組む姿勢を感じとることができた。

- (3) 息子に先立たれたショックで、今までの生活システムが崩れうつ状態になった事例。通院と服薬の毎日で今までやってきたこと、地域の中での活躍、趣味豊かに楽しんできた事は何だったのかと苦しんだ。

友人から誘われて、仲間との交流をはかる目的でデイサービスに参加。次第に家族の死を受け入れられるようになった。自分なりに生活を立て直し、地域の行事にも参加したいと意欲を持ち、自らの意志で参加したことが活動の領域の拡大につながった。

このような事例から、環境の影響、心身機能や身体構造の変化による生活のしづらさが生じて、その変化の事実を受け止める受け入れる柔軟さや本人がやる気を起こすことが力になり、前向きに生きる力や活動につながるように支援する。勿論その背景には、家族の支えや介護職のかかわりがあることである。

自分の生活の課題を理解し、問題を解決する方法の一つとして自分の意志でデイサービスに参加すること、そのことが生活の活性化や活動・参加の拡大につながっている。

自分の生活の見通しをたて、「何かをしよう」という意欲がでてくる。社会的役割が維持・継続されることが活動と参加の基盤となるようにケアプランを立てることが重要で、生きる力の原動力になると思われる。

### 3. 利用者にとって居場所としてのデイサービス

デイサービスは、在宅生活をしている利用者が通所して、日常生活上のケアやサービスを受けられる場である。心身機能の維持・拡大、家族の介護負担軽減は大きな目的であるが、それ以上に社会参加の場、閉じこもり・孤立感を解消する場としての意義は大きい。通所介護にあたって利用者の希望に添った介護計画を作成し、目標に添ったサービスの提供をめざしてプログラムをたてている。実際場面では、ボランティアも含めて多くの職員を要して援助体制を整備している。プログラムも楽しいもの、活動的なゲーム、リハビリ体操などを計画し、準備を行い、利用者の参加状況や反応を見ながら実施している。今回、面接において利用者から得たデイサービスの参加意義は、友人と会えるこ

とや話合うこと、さらに援助にあたるスタッフとの人間関係にかかわる効果が大きいと感じた。

A 施設におけるデイサービスは、利用者のニーズにそったプログラム計画がされ、落ち着いた雰囲気と楽しそうに話合う利用者同士の姿が印象的であった。デイサービスの効果が日常生活に反映されること、活動の維持・拡大、今までやりたかったことを復活させること、閉じこもりの害を予防することによってこれからの生活をいきいきさせることが可能と思われる。

## VI まとめと今後の課題

今回は、利用者の生活実態のききとり、活用しているデイサービスを中心に利用者の生の声を把握した。

利用者は現在おかれている生活の条件を活かし、自立生活に向かって生活の建て直しを実践していた。そこにいたるまでの葛藤や苦しみを支えた家族や介護援助者の努力があつてのことである。歳を重ねるごとに健康生活問題は複雑化する。障害の重度化と共に閉じこもり、寝たきり、廃用症候群につながる。閉じこもりを防ぐためにはデイサービスなどの「支えられる居場所」が必要である。

どんなに高齢化が進んでも、生きるための潜在的エネルギーを引き出す事は可能である。

活動・参加にかかわる因子が、具体的にケアプランの中でどのように展開されるのか。阻害因子の除去・軽減、促進因子を強めるためのアセスメント、ケアプランについての具体化が必要である。

### <注>

1) 古川は「生活支援の社会福祉学」のはしがきにおいて、生活支援という概念を以下のように位置づけている。

現代社会においてますます多様化し、複雑化、高度化する傾向を見せる生活問題（その現象形態としての社会的援助ニーズ）に関わるマクロ（政策の立案・企画・策定）からメゾ（制度の運営・管理）、そしてミクロ（援助活動）に及んで社会的に準備され、適用される各種の生活支援関連の施策群、すなわち生活問題に対応し、その解決緩和を図ろうとする社会的施策群に関わりをもつ概念として位置づけることにしたい。

2) 中村は「心の居場所」の条件として、居場所の「なさ」が実感された時に明らかになる逆説的概念である。心理的要因を多分に含んだいわば自己の存在を確認できる場であり、他者とのつながりが重要であるとしている。

### <文 献>

岩崎晋也（2007）「自立」支援—社会福祉に求められていること— 社会福祉学 Vol.48—3（No.83） 119 ページ

岡本秀明（2006）「高齢社会の活動に対するフェルトニーズの充足状況」

—社会活動への参加意向に着目して— 大阪市立大学大学院

- 岡本秀明・岡田真一・白澤政和（2006）「高齢者の社会活動における非活動要因の分析 ―社会活動に対する参加意向に着目して―」社会福祉学 第46巻 第3号
- 大川一郎（2003）「老年期の居場所―その心理的意味―」高齢者のケアと行動科学9（1）
- 大川弥生（2005）「ICF活用の実践―介護予防は生活機能（活動・参加）向上がカギ」Community Care
- 金谷さとみ（2005）「施設の高齢者理学療法～複雑な状態と多様なニーズに応えるために～」理学療法学 第32巻 第4号
- 黒澤貞夫編（2007）「ICFを取り入れた介護過程の展開」建帛社
- 黒澤貞夫（2006）「生活支援学の構想」川島書店
- 小西泰生（1989）「老人の社会参加」中央法規出版
- 滋賀県社会福祉協議会（2004）『高齢期の「居場所」に関する調査研究報告書』
- 園田恭一・西村昌記編（2008）「ソーシャル・インクルージョンの社会福祉」ミネルヴァ書房
- 畑智恵美（2000）「在宅要援護高齢者の主観的生活ニーズの試み―ケアマネジメントの視点から―」右田紀久恵・小寺全世・白澤政和編著「社会福祉援助と連携」中央法規 73―90 ページ
- 深谷太郎（2003）「高齢者の社会参加と社会貢献」園田恭一編「福祉社会とコミュニティー共生・共同ネットワーク」東信堂
- 古川孝順編（2007）（「生活支援の社会福祉学」有斐閣ブックス
- 中村一茂（2008）「高齢者にとってのこころの居場所」園田恭一・西村昌記編「ソーシャル・インクルージョンの社会福祉」ミネルヴァ書房 191―198 ページ
- 村川浩一・矢部正治・村井奈美・村田美由紀編著（2006）「介護保険制度論」第一法規
- 横山重子（2007）『高齢者の動作の困難度と脳卒中患者の動作の影響度―ICF「活動と参加」項目からの分析―』聖母大学紀要
- 吉川かほり（2007）「生活課題と生活支援活動」古川孝順編「生活支援の社会福祉」有斐閣ブックス 47―48 ページ